|  |
| --- |
| **南投縣政府長期照顧管理中心個案申請單/轉介單**104.12製版105.06一修106.02二修107.06三修111.04四修 |
| 填表單位： |  | 日期： 年 月 日 |
| 轉介者： | 電話: | 傳真： |
| **一、個案基本資料** |
| 個案姓名： | 身分證字號： | 性別： | 生日：　 年　 月　 日 |
| 電話： | 手機： | 原住民： □是 □否  |
| 戶籍地址： | 縣市 |  | 鄉鎮市區 |  |  | 村里 | 鄰 | 路街 |  段 巷 弄 號 樓 |
| 居住地址：□同上 | 縣市 |  | 鄉鎮市區 |  |  | 村里 | 鄰 | 路街 |  段 巷 弄 號 樓 |
| 居住狀態 | □獨居　□配偶同住　□子女同住　□子女家輪流住 □入住機構　□其它( ) |
| 身份福利別 | □一般戶　□中低收入　□低收入 | 津貼類別：□身心障礙生活補助 □中低老人生活津貼 |
| 身心障礙證明 | □無　□有(障別：　　　　　　　 等級：□輕度 □中度 □重度 □極重度) |
| 常用語言 | □國語　□台語　□客家語　□原住民語　□其它( ) |
| 教育程度 | □研究所　□大學　□高中　□國中　□國小　□識字但未就學　□不識字 |
| 是否聘請看護 | □否　□是(□本籍　　 小時/天 □外籍) |
| 3個月內是否住院 | □否 □是(原因： ) 疾病史：□高血壓□糖尿病□腦中風□癌症□其它： |
| **二、主要照顧者資料**姓名：與個案關係： **三、主要聯絡人資料**姓名： | 電話：身分證字號：□同上(如不同請填下列資料)電話： | 手機： 身心障礙證明：□無□有手機： | 生日：　 年　 月　 日(障別： 等級： )與個案關係： |
| **四、欲申請服務之種類(可複選)** |
| **□照顧服務** | **□專業服務** | **□喘息服務** | **□銜接出院準備服務****□銜接居家醫療****□居家失能個案家庭醫師照護方案****□失智照護服務-共同照護管理中心****□失智照護服務-失智社區服務據點****□老人營養餐飲服務****□小規模多機能服務****□長期照顧機構服務****□家庭照顧者支持服務****□原住民社區整合服務(文健站)** |
|  □居家服務 □日間照顧 □家庭托顧 □社區式服務交 通接送 |  □IADLs復能、ADLs復能照護 □個別化服務計畫(ISP)擬定與執行 □營養照護  □進食與吞嚥照護 □困擾行為照護 □臥床或長期活動受限照護 □居家環境安全或無障礙空間規劃 □居家護理指導與諮詢 |  □居家 □機構住宿式 □日間照顧中心 □小能規模多 機能(夜間) □巷弄長照站 |
| **□交通接送** |  |
| **□輔具購買、租借及居家無障礙環境改善** | **□社區預防性照顧** | **□其他( )** |
| 個案主要問題及需求簡述： |
| **五、個案/案家自我評估表，長期照顧管中心初篩表：** **★由照管中心填寫** |
| **ADL** | 民眾自評 | **★**照管中心初篩 | **IADL** | 民眾自評 | **★**照管中心初篩 |
| 需協助 | 不需協助 | 需協助 | 不需協助 | 需協助 | 不需協助 | 需協助 | 不需協助 |
| 1.進食 | □ | □ | □ | □ | 1.上街購物 | □ | □ | □ | □ |
| 2.移位 | □ | □ | □ | □ | 2.外出活動 | □ | □ | □ | □ |
| 3.如廁 | □ | □ | □ | □ | 3.食物烹調 | □ | □ | □ | □ |
| 4.洗澡 | □ | □ | □ | □ | 4.家務維持 | □ | □ | □ | □ |
| 5.平地走動 | □ | □ | □ | □ | 5.洗衣服 | □ | □ | □ | □ |
| 6.穿脫衣褲鞋襪 | □ | □ | □ | □ |  |
| **◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆ 以下由照管中心填寫 ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆** |
| **評估前****個案為**□初評□復評□重開案□人籍不一□其他： **初篩結果：**□符合 □不符合(□無失能、□其他 )  □無使用意願 □其它（ ）　 　　　　　**預約訪視日期：** 　 年　 月　 日 | **評估後****處理情形:****轉介A單位：** **照顧管理專員:**  日期： 　年　 月　 日**回覆申請單位日期：**　年　 月　 日/接聽人員：  |
| 基於個人資料保護法及相關法令之規定，取得您的個人資料，目的在於提供良好服務及執行職務或業務之必要範圍內蒐集、處理及利用您的個人資料。您同意本中心以您所提供的個人資料確認您的身份、與您進行連絡、提供您本案之相關服務及資訊。 **專線:049-2209595傳真:049-2247343** |